

ЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Сокол В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. с. г. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. В настоящее время частная модель здравоохранения присутствует в США, большинстве арабских, некоторых африканских и ряде латиноамериканских стран. В нашей стране действует бюджетная модель здравоохранения, основывающаяся на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем распределяется на здравоохранение.

Актуальность темы доклада заключается в необходимом выявлении положительных и отрицательных сторон частной модели здравоохранения, с целью принятия правильного решения в выборе модели здравоохранения для конкретного государства. Необходимо многогранно подойти к изучению структуры данной модели. Экономическое положение страны необходимо сопоставлять с уровнем ее развития, и уровнем развития непосредственно медицинской отрасли, и затем действовать соответственно плану выбранной модели. Актуальность темы отображается в необходимости определения максимально выгодного существования государства с определенной моделью здравоохранения, и как итог – возможность предоставления государством общедоступного качественного медицинского обслуживания.

Цель. Подробно изучить структуру частной модели здравоохранения. Выявить ее положительные и отрицательные стороны. Изучить, в каких странах присутствует данная модель, а также проанализировать, в чем заключается эффективность данной модели, и почему она неприемлема для ряда других стран.

Методы исследования. Наблюдение за организацией здравоохранения в нашей республике и зарубежом.

Результаты и их обсуждение. С одной стороны, американская социально-экономическая модель здравоохранения позволила сконцентрировать в отрасли значительные финансовые ресурсы, что дало возможность создать мощную материально-техническую базу, привлечь высококвалифицированные кадры. Многосторонняя система контроля за качеством в сочетании с материальной заинтересованностью медицинских работников поддерживает высокий уровень здравоохранения и медицины США. С другой стороны, существует проблема недоступности медицинской помощи для всего населения. Причина этого – более 40 миллионов американцев не имеет страховых полисов, среди незастрахованных граждан находится также значительная часть молодежи. Еще один недостаток частной модели здравоохранения заключается в том, что при росте расходов на медицинское обслуживание, возрастает и сам страховой взнос. И последний, немаловажный недостаток данной модели – профилактике различных заболеваний уделяется мало внимания, так как основная работа

отрасли здравоохранения сконцентрирована на уже непосредственном лечении приобретенных заболеваний.

Выводы. Частная модель здравоохранения возникла в эпоху раннего капитализма, и была связана с развитием сложных медицинских технологий. Требовались коллективные действия врачей, появилась узкая специализация, происходило стремительное появление и развитие частных больниц. Данная модель существует и по сегодняшний день в ряде развитых стран (США, большинство арабских стран, некоторые африканские и латиноамериканских страны). Рассматривая частную модель здравоохранения, мы можем сказать как о положительных сторонах данной модели, так и выделить ряд отрицательных моментов.

Можно сделать вывод, что в отличии от частной модели здравоохранения, бюджетная модель обеспечивает возможность получения квалифицированной медицинской помощи для всех граждан РБ, без уплаты взносов, бесплатно, или только частично оплачивая оказанные услуги. И, соответственно, для социально-ориентированных стран модель частного здравоохранения не приведет к повышению качества обслуживания в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Донецкий Национальный медицинский институт им.Горького. Лекции по здравоохранению и экономике в здравоохранении.
2. Титова Е. Я. Лекция: Системы здравоохранения в различных странах. Доц. кафедры Общественного здоровья и здравоохранения канд. мед. наук Титова Елена Яковлевна. (Методические материалы ОЗиЗ).

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

¹Солдатова Е. А., ²Санукевич А. В.

¹Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»,

²Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Женский туберкулез является актуальной проблемой как в мире, так и в Республике Беларусь [1]. Социальные факторы влияют на риск развития и тяжесть течения заболевания, приверженность к лечению и исход туберкулеза [2].

Цель. Изучить отдельные социальные аспекты жизни женщин с туберкулезом.